

Grado en Medicina
TRABAJO FIN DE GRADO
Curso académico 2021/2022

ASISTENCIA SANITARIA NO PRESENCIAL,
¿QUÉ SE HA PERDIDO Y QUÉ SE HA
GANADO? PERSPECTIVA DEL
PROFESIONAL



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina



ALUMNA E INVESTIGADORA PRINCIPAL: BLANCA SANTOS LATASA

TUTORIZADO POR: DRA. GEMA RUIZ LÓPEZ DEL PRADO Y DRA. ANA ALMARAZ GÓMEZ

Departamento de Anatomía Patológica, Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública y Medicina Legal y Forense, de la Facultad de Medicina de la UVA.

RESUMEN

Introducción: A medida que la pandemia por COVID-19 se fue expandiendo, cada sector de la sociedad se vio forzado a reestructurarse para poder seguir ofreciendo sus servicios. En el ámbito de la Medicina, con el fin de minimizar el número de contagios, el modelo de consulta no presencial se vio muy potenciado tanto en Atención Primaria como en los hospitales.

Objetivos: Evaluar la perspectiva del profesional sanitario acerca de la asistencia no presencial iniciada durante la pandemia por COVID-19, así como conocer las ventajas y desventajas que este sistema conlleva.

Material y método: Estudio descriptivo transversal llevado a cabo mediante la autocumplimentación de un cuestionario online diseñado con 20 ítems. La población a estudio fue el colectivo médico colegiado no jubilado tanto de Atención Hospitalaria como de Atención Primaria de Valladolid y Palencia. El período de recepción de respuestas se mantuvo abierto desde el 25 de octubre de 2021 hasta el 25 de enero 2022.

Resultados: Se recogieron 195 encuestas de profesionales sanitarios. El grupo de edad más representativo fue el de 56-65 años (38,5%) y el 61,2% fueron mujeres. El 51,8% de los médicos trabajaban en Centro de Salud y el 45,6% en Hospital. El 88,7% de los encuestados dijo haber realizado consultas no presenciales. El 64,4% estimó que la responsabilidad de los médicos se ha visto aumentada y el 88,8 % declaró que estas consultas telefónicas no han disminuido su estrés laboral. Asimismo se procedió al análisis mediante tablas cruzadas en función del ámbito de trabajo, edad y sexo.

Conclusiones: Los profesionales consideraron que este sistema no disminuye su estrés ni su responsabilidad. El 72,2% auto percibió que durante la pandemia tuvo que trabajar algo o mucho más que antes. El colectivo del hospital opinó que se ahorra más tiempo con este sistema que el colectivo de Centro de Salud pero que necesitan una mayor formación en habilidades comunicativas para realizar entrevistas telefónicas con pacientes conflictivos. Como ventaja principal encontraron que este sistema disminuye el riesgo de contagio y la mayor desventaja expuesta fue la pérdida de la relación con el paciente. El 74,9% de los médicos consideró que los pacientes están menos satisfechos con este sistema que con las consultas presenciales. Asimismo no creen que este sistema sea adecuado en el ámbito de Salud Mental.

Palabras clave: asistencia no presencial, consulta telefónica, perspectiva, profesional, COVID-19, ventajas, desventajas.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS DEL ANÁLISIS DE LOS DATOS MEDIANTE TABLAS CRUZADAS EN FUNCIÓN DEL ÁMBITO LABORAL.....	11
TABLA 2: RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS DEL ANÁLISIS DE LOS DATOS MEDIANTE TABLAS CRUZADAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD.....	12
TABLA 3: RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS DEL ANÁLISIS DE LOS DATOS MEDIANTE TABLAS CRUZADAS EN FUNCIÓN DEL SEXO.....	12

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1: VISITAS DIARIAS, SEGÚN TIPO, EN ATENCIÓN PRIMARIA ENTRE MARZO Y OCTUBRE DEL 2020	2
ILUSTRACIÓN 2: TIPOS DE VARIABLES Y DE RESPUESTAS PLANTEADAS EN EL CUESTIONARIO DISEÑADO.....	4
ILUSTRACIÓN 3: CATEGORIZACIÓN POR EDAD.....	6
ILUSTRACIÓN 4: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR SEXO.....	6
ILUSTRACIÓN 5: PORCENTAJE Y FRECUENCIA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS QUE RESPONDIERON AL CUESTIONARIO.....	7
ILUSTRACIÓN 6: AUTOPERCEPCIÓN DE LA CANTIDAD DE TIEMPO TRABAJADO DURANTE LA PANDEMIA	8
ILUSTRACIÓN 7: ANÁLISIS POR ÁMBITO DE TRABAJO DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE CANTIDAD DE TIEMPO TRABAJADO.....	8
ILUSTRACIONES 8,9 Y 10: REALIZACIÓN DE CONSULTAS NO PRESENCIALES DE FORMA GLOBAL Y POR ÁMBITO DE TRABAJO.....	9
ILUSTRACIÓN 11: VENTAJAS DE LA ASISTENCIA NO PRESENCIAL.....	10
ILUSTRACIÓN 12: DESVENTAJAS DE LA ASISTENCIA NO PRESENCIAL.....	11

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

TIC: Tecnologías de la Información y de la Comunicación

SemFYC: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	3
1. Objetivo general	
2. Objetivos específicos	
MATERIAL Y MÉTODO.....	3
1. Tipo de estudio y periodo de estudio	
2. Población a estudio	
3. Diseño del cuestionario	
4. Recogida de datos	
5. Análisis estadístico	
6. Aspectos éticos y legales	
RESULTADOS.....	6
1. Variables demográficas	
2. Análisis general de las variables a estudio y análisis por ámbito de trabajo mediante tablas cruzadas	
3. Análisis bivariado por edad y sexo	
DISCUSIÓN Y LIMITACIONES.....	14
CONCLUSIONES.....	17
AGRADECIMIENTOS.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	18
ANEXOS.....	20
1. Cuestionario diseñado por la investigadora	
2. Póster	

INTRODUCCIÓN:

El 11 de marzo de 2020, la OMS declara la situación de pandemia causada por la COVID-19. La necesidad de toma de medidas de aislamiento social como prevención para el contagio por el SARS-CoV-2 obligó a replantear el ejercicio de la Medicina. La seguridad de los pacientes y profesionales era la prioridad en este nuevo contexto y por ello era necesario que los Sistemas Sanitarios se adaptasen a esta situación. Gracias al desarrollo de la tecnología se pudo continuar atendiendo a los pacientes manteniendo la calidad asistencial y educando en prevención y promoción de la salud, algo fundamental para evitar una mayor tasa de contagios (1).

Esto supuso el auge de la telemedicina y del modelo de consulta no presencial. Telemedicina significa “medicina a distancia”. La OMS la define como “*La prestación de servicios de atención de la salud, donde la distancia es un factor crítico, por parte de todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y para la educación continua de profesionales sanitarios, todo en aras de mejorar la salud de las personas y sus comunidades”* (2). Es la prestación de servicios médicos a distancia mediante el uso de las TIC.

La telemedicina surge en la década de los 70 con todo el boom de la tecnología (3). Inicialmente se utilizaba para aumentar la accesibilidad a los servicios sanitarios a zonas en las que la asistencia presencial generaba más dificultades, como era el caso de atención en pequeñas áreas rurales, países en desarrollo (4) o en misiones del ejército. Actualmente, aunque se sigue empleando en esos contextos, la telemedicina ha adquirido un papel fundamental en las consultas del día a día. Se emplea en muchas ocasiones como complemento a la asistencia para realizar interconsultas entre Atención Primaria y otros especialistas. Años después surge el término *eHealth*, más amplio, que abarca varios subdominios en los que se encuentra la telemedicina, los sistemas bigdata usados en salud digital... Otorga la oportunidad no solo de mantener la calidad de la atención sanitaria, sino que es un sistema más coste-efectivo, dinámico y adaptable a todo el desarrollo de la tecnología (5).

Antes de la pandemia en 2016, el sistema de Educación Sanitaria Inglés (1) ya demandaba una mayor evidencia antes de recomendar este sistema de consultas. Se concluyó que la asistencia no presencial vía e-mail era útil para pacientes con problemas de salud no urgentes. Inicialmente especialidades como Oftalmología (6), Dermatología, Otorrinolaringología o Cardiología se sumaron al modelo de la e-consulta. Actualmente

hay estudios y encuestas en prácticamente todas las especialidades: Urología, Neurología, Pediatría, Digestivo, Cuidados Paliativos, etc.

Debido a la alta tasa de contagios por la COVID-19, este modelo de consulta fue el recomendado tanto para Atención primaria como para Atención hospitalaria, con el fin de minimizar en todo lo posible la asistencia presencial (5).

Forman parte de este tipo de asistencia las interconsultas virtuales entre profesionales sanitarios; así como la comunicación entre pacientes y profesionales (vía telefónica, e-mail o por video llamada) (7).

Este cambio en la forma de atención sanitaria era esperable, dado el gran desarrollo tecnológico, que sucediera a lo largo de las próximas décadas; pero no de forma tan brusca. La mayor parte de los profesionales no estaban familiarizados con la telemedicina antes de la pandemia (1) y de hecho, según Vidal-Alaball J, Camps-Vilà L (8), la consulta telefónica se convirtió en el tipo de consulta más utilizada en Atención Primaria (Ilustración 1).



Ilustración 1: Visitas diarias, según tipo, en Atención Primaria entre marzo y octubre del 2020 en Cataluña.

Obtenido de: «Directrices para una buena y segura atención telefónica en época de COVID-19» (8)

El éxito de esta nueva implantación depende tanto de los profesionales como de los pacientes. Los profesionales deben implicarse y para ello es importante estudiar sus necesidades y entender cómo introducen este sistema en su práctica clínica diaria (5). Como es de esperar, si este nuevo modelo de consulta no presencial ha venido para quedarse, pretendemos estudiar cómo se han adaptado nuestros profesionales sanitarios a este nuevo cambio y conocer los desafíos, ventajas e inconvenientes que esto les ha supuesto, su perspectiva y opinión al respecto.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Evaluar la perspectiva del profesional sanitario acerca de la asistencia no presencial iniciada durante la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos:

- Diseñar un cuestionario para valorar la perspectiva del profesional sanitario respecto a la asistencia no presencial.
- Analizar los resultados en función de las distintas variables sociodemográficas recogidas (edad, sexo, especialidad...)
- Comparar los resultados en función del ámbito de trabajo del profesional.
- Conocer las posibles ventajas e inconvenientes que este nuevo modelo de atención presenta.

MATERIAL Y MÉTODO:

1. Tipo de estudio y periodo de estudio

Estudio descriptivo transversal sobre la perspectiva del médico en relación a la asistencia sanitaria no presencial durante la pandemia, llevado a cabo mediante la autocumplimentación de un cuestionario *online* distribuido entre el 25 de octubre de 2021 y el 25 de enero 2022.

2. Población a estudio

La población a estudio fue el colectivo médico colegiado no jubilado tanto de atención hospitalaria como de atención primaria de Valladolid y Palencia. La muestra a estudio está formada por profesionales de diferentes especialidades y que trabajan en diferentes ámbitos sanitarios.

3. Diseño del cuestionario

Tras realizar una exhaustiva revisión bibliográfica del tema a estudio, se procedió a diseñar un cuestionario de forma *online* en la plataforma *Google Docs* durante los meses de septiembre y octubre de 2021.

El cuestionario final constó de **20 ítems** e incluyó (ANEXO I):

- 4 preguntas acerca de variables sociodemográficas:
 - Rango de edad al que pertenece: variable categorizada (25-35 años, 36-45, 46-55, 56-65, >65 años).
 - Sexo: variable dicotómica
 - Especialidad: campo de texto libre
 - Ámbito de trabajo: variable categorizada (Centro de Salud, Hospital, Residencia).
- 16 preguntas sobre diferentes aspectos a estudiar que aparecen sintetizadas en el siguiente esquema (Ilustración 2):

VARIABLE DICOTÓMICA	RESPUESTA TIPO LIKERT	RESPUESTA MÚLTIPLE	CAMPO DE TEXTO LIBRE
<ul style="list-style-type: none"> • Autoridad del médico tras la pandemia • Responsabilidad • Realización de consultas no presenciales • Estrés laboral • Ahorro de tiempo • Cambio de mentalidad del paciente • Trato con pacientes conflictivos • Necesidad de formación específica para ello 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de tiempo trabajado durante la pandemia • Tolerancia del profesional ante tener que rellamar a los pacientes • Satisfacción del paciente desde el punto de vista del profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Ventajas de las consultas telefónicas y videollamadas • Desventajas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas informáticos • Salud Mental y consultas no presenciales

Ilustración 2: Tipos de variables y de respuestas planteadas en el cuestionario diseñado

El tiempo estimado de cumplimentación fue de menos de 5 minutos, calculado tras realizar un pilotaje del mismo a un facultativo anónimo.

4. Recogida de datos

Tras autorización verbal para participar en el estudio, se procedió al envío del cuestionario mediante correo electrónico o vía WhatsApp a profesionales sanitarios de la provincia de Valladolid con los que la alumna había coincidido durante sus prácticas de sexto curso y profesionales sanitarios contactados desde el Colegio de Médicos de Palencia que accedieron a participar en el estudio.

Una vez cumplimentaron el cuestionario en la plataforma automáticamente, se guardaron las respuestas en una base de datos Excel. Las respuestas eran anónimas.

El periodo de recepción de respuestas se mantuvo abierto desde el 25 de octubre de 2021 hasta el 25 de enero de 2022.

5. Análisis estadístico

Posteriormente los datos fueron extraídos y analizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0 para Windows.

Las variables cualitativas se han expresado según su distribución de frecuencia. El análisis de las comparaciones entre variables cualitativas se ha realizado mediante el test Chi-cuadrado de Pearson. Aquellos valores de $p < 0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos.

6. Aspectos éticos y legales

El cuestionario se acompañó de una nota informativa ¹ sobre los objetivos del estudio y se garantizó en todo momento el deber de confidencialidad y las medidas de seguridad de acuerdo con el Reglamento General sobre Protección de Datos de Carácter Personal 2016/679.

¹Nota informativa:

“Estimado compañero/a, con la intención de conocer la opinión y el grado de satisfacción de los profesionales sanitarios acerca de la asistencia no presencial iniciada durante la pandemia por COVID-19, agradeceríamos que cumplimente un breve cuestionario, anónimo y confidencial, que no le llevará más de 5 minutos. Cumpliremos con el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo en materia de protección de datos de carácter personal en lo que al tratamiento del correo electrónico se refiere. Muchas gracias”.

El presente estudio fue autorizado el 25 de noviembre 2021 por el Comité de Ética y de Investigación Clínica (CEIC) del área de salud de Valladolid Este.

RESULTADOS:

Se recogieron 195 encuestas de profesionales sanitarios de la provincia de Valladolid y Palencia. El 93,84% de los cuestionarios fueron respondidos en su totalidad.

1. Variables demográficas:

- a) **Edad:** El grupo de edad más representativo fue el de 56-65 años (38,5%, n=75). Posteriormente en el análisis de resultados en base a esta variable se agrupó en dos categorías: “menores de 55 años” y “mayores de 56” (Ilustración 3).

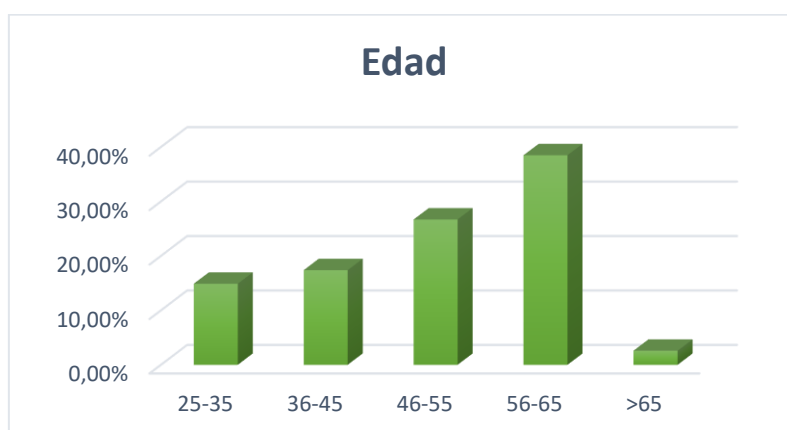


Ilustración 3: Categorización por edad

- b) **Sexo:** De los 194 encuestados que respondieron a este ítem, 74 eran hombres (38,1%) y 120 (61,9%) mujeres (Ilustración 4).

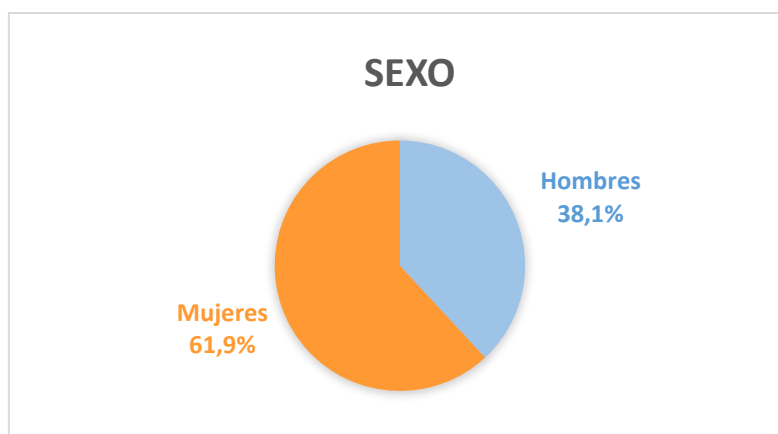


Ilustración 4: Distribución de frecuencia por sexo

- c) En cuanto a ámbito de trabajo, se incluyeron tres categorías: Centro de Salud, Hospital y Residencia. 100 (51,8%) trabajaban en un Centro de Salud, 88 (45,6%) en el Hospital y los 5 restantes (2,6%) trabajaban en residencia.
- d) Especialidades: Las más participativas fueron Medicina Familiar y Comunitaria (37 %, n=70), Salud Mental (18%, n=34) y Pediatría (10,6%, n=20). El resto de especialidades representaban el 34,4% (n=65) (Ilustración 5).

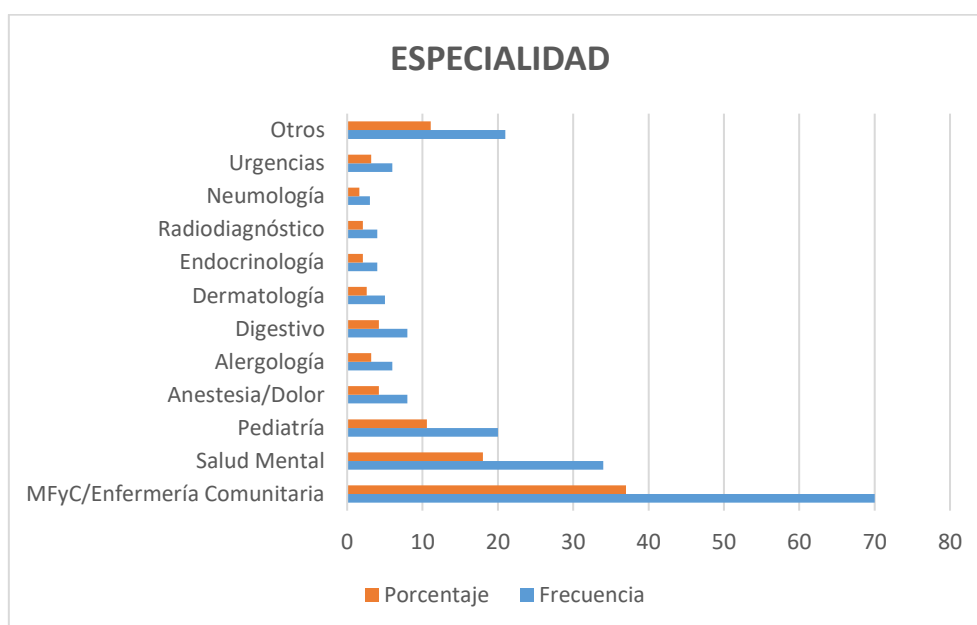


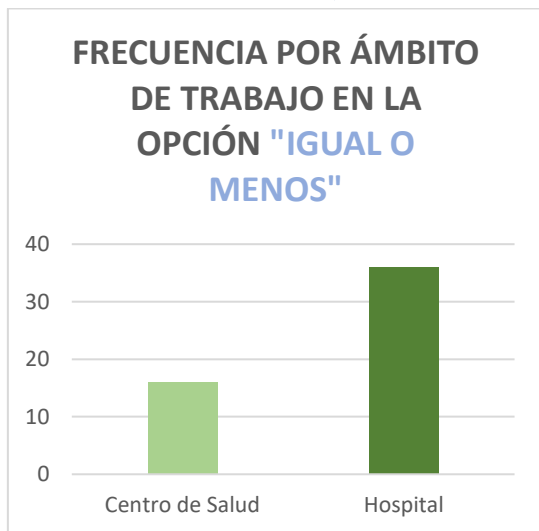
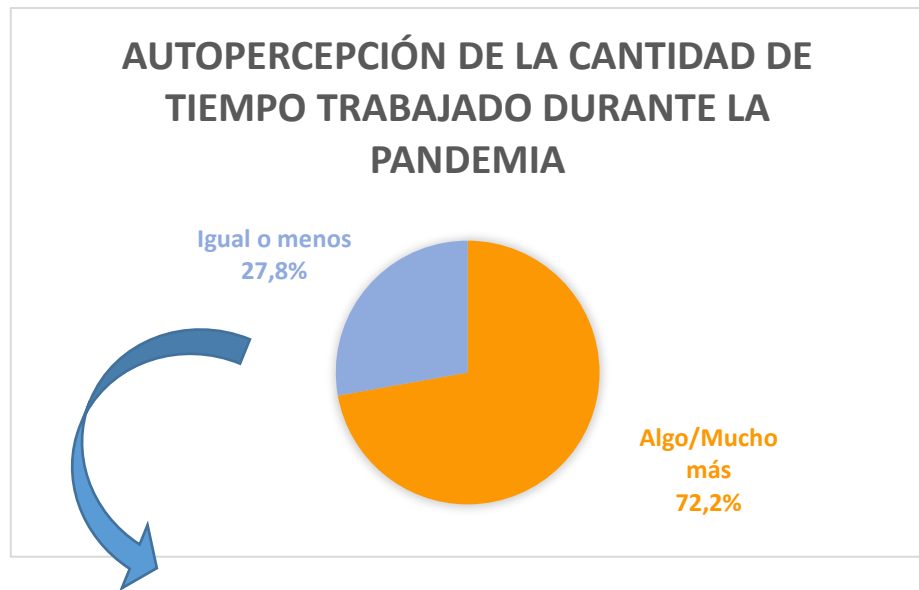
Ilustración 5: Porcentaje y frecuencia de especialidades médicas que respondieron al cuestionario

2. Análisis general de las variables a estudio y análisis por ámbito de trabajo mediante tablas cruzadas:

A continuación se exponen los resultados más destacados del estudio en base a los ítems planteados en el cuestionario.

a) Autopercepción de la cantidad de tiempo trabajado durante la pandemia

De los encuestados que respondieron a este ítem, 140 (72,2%) consideraron que habían trabajado algo o mucho más durante este período, pero casi 1/3 de ellos (27,8%) opinó que igual o menos (Ilustración 6). Si desglosamos esto por ámbito de trabajo el 69,23% que votó esta última opción pertenece al ámbito hospitalario (Ilustración 7).



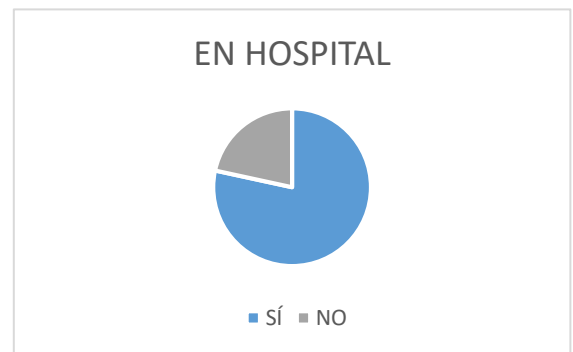
Ilustraciones 6 y 7: Autopercepción de la cantidad de tiempo trabajado durante la pandemia y análisis por ámbito de trabajo

a) Autoridad del médico tras la pandemia y responsabilidad del médico con la asistencia no presencial

168 encuestados (86,2%) opinó que la autoridad no se ha visto reforzada. En cuanto a la responsabilidad 125 médicos (64,4%) estimó que se ha visto aumentada con este nuevo sistema de consultas.

b) Realización de consultas o interconsultas no presenciales

El 88,7% de los encuestados dijo haber realizado consultas o interconsultas no presenciales (Ilustración 8). El 98% de los profesionales de Centro de Salud participó en este sistema mientras que en los hospitales hay un 21,6% que aún no, aunque estas diferencias no han resultado estadísticamente significativas (Ilustraciones 9 y 10).



Ilustraciones 8,9 y 10: Realización de consultas no presenciales de forma global y por ámbito de trabajo

Solo un 16,5 % afirmó que fueran una buena solución; de ellos el 72,4% trabajaban en Centros de Salud. Este nuevo sistema fue menos aceptado en los Hospitales; de hecho del 17,6% que afirmó que no, casi el 65% trabajaban en hospital. Estos resultados tampoco han demostrado ser estadísticamente significativos.

c) Sistemas informáticos

Los profesionales opinaron que los sistemas informáticos fueron de gran ayuda y que sin ellos la atención durante la pandemia se hubiera visto muy dificultada. No obstante señalaron que requieren ciertas mejoras, como la interconexión entre los sistemas utilizados en Atención primaria y los Hospitalarios.

d) Estrés laboral y ahorro de tiempo con este nuevo sistema

El 88,8 % declaró que estas consultas telefónicas no disminuyeron su estrés laboral. En cuanto al ítem "ahorro de tiempo" los encuestados están divididos (un 53,9% opina que no se ahorra tiempo mientras que un 46,1% cree que sí). Si lo analizamos en base al ámbito de trabajo observamos que el colectivo del hospital considera que se ahorra más tiempo (46,5% lo votan) que el colectivo del Centro de Salud (45%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p -valor=0,043).

e) Tolerancia del profesional ante tener que llamar y rellamar a los pacientes hasta contactar con ellos

El 72,4% de los profesionales expresó tolerarlo mal o muy mal.

f) Cambio en la mentalidad de los pacientes

El 81,3% consideró que esta situación no ha conseguido cambiar la mentalidad de los pacientes y que sean menos frequentadores.

e) Trato con pacientes conflictivos vía telefónica y necesidad de recibir una formación específica para ello

El 65,1% opinó que no es ventajosa esta asistencia no presencial al tratar con pacientes conflictivos. El 59% de la muestra expresó que necesita formación específica para tratar con ellos por teléfono. Si lo analizamos por ámbito laboral, los médicos que trabajan en hospitales consideran, más que los que trabajan en centro de salud, la necesidad de dicha formación (58% vs 57%); resultando esta diferencia estadísticamente significativa con un p -valor= 0,017.

g) Ventajas de la asistencia no presencial

Las tres grandes ventajas que encontraron con este tipo de asistencia son (por orden decreciente) que disminuye el riesgo de contagio, que se favorece la accesibilidad en áreas rurales y que le ahorra tiempo al paciente.

Si tenemos en cuenta el ámbito de trabajo, los profesionales de Centro de Salud votaron más la opción de que ahorra tiempo al paciente y en hospital la ventaja más votada fue que evita el desplazamiento del paciente, aunque estos resultados no son estadísticamente significativos (Ilustración 11).

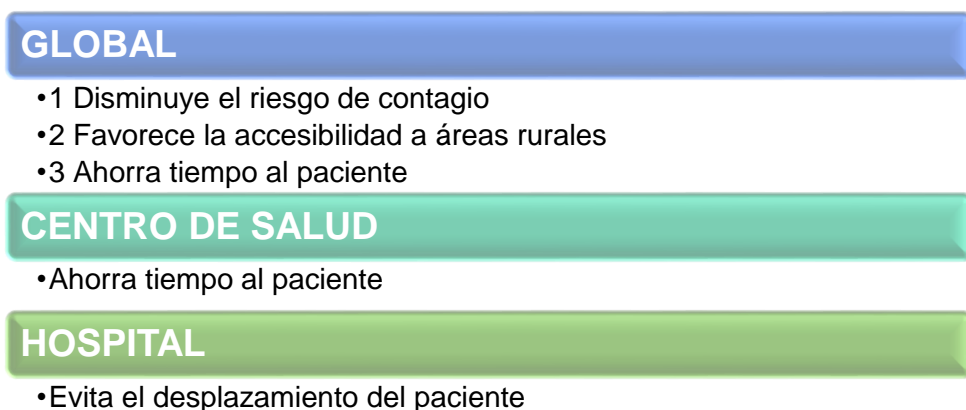


Ilustración 11: Ventajas de la asistencia no presencial

h) Desventajas

La mayor desventaja que expresaron los profesionales fue la pérdida de la relación con el paciente y de la empatía que este nuevo sistema supone. En segundo lugar que no se explora a los pacientes y que hay que fiarse de sus explicaciones; y en tercer

lugar que este modelo de asistencia no se puede aplicar a todos los pacientes ni a todas las patologías (Ilustración 12).

GLOBAL

- 1 Pérdida de la relación con el paciente y de la empatía
- 2 No se les explora, hay que fiarse de sus explicaciones
- 3 No es aplicable a todos los pacientes ni a todas las patologías

Ilustración 12: Desventajas de la asistencia no presencial

Si nos fijamos por ámbito laboral, un 56% de los profesionales de Centro de Salud votó como desventaja que “No es aplicable a todos los pacientes ni a todas las patologías”, mientras que un porcentaje ligeramente menor 55,7% de los hospitales lo valoró. Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa con un p -valor=0,002.

i) Satisfacción de los pacientes desde el punto de vista del profesional

El 74,9% de los médicos consideró que los pacientes están menos satisfechos con este sistema que con las consultas presenciales.

j) Salud mental

La opinión general fue que este sistema no es aplicable en el ámbito de Salud Mental; solo puntualmente para seguimiento de pacientes o para ajuste de medicaciones.

A modo de **resumen** se recogen en esta tabla las principales diferencias estadísticamente significativas halladas dependiendo del ámbito laboral (Tabla 1).

RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS	p -valor <0,05
El colectivo del hospital considera que se ahorra más tiempo que el colectivo del Centro de Salud.	p -valor=0,043
En hospitales consideran, más que los médicos que trabajan en Centro de Salud, la necesidad de recibir formación para tratar con pacientes conflictivos por teléfono.	p -valor=0,017
Los profesionales de Centro de Salud dan más importancia a la desventaja “No es aplicable a todos los pacientes ni a todas las patologías”, que los de los hospitales.	p -valor=0,002

Tabla 1: Resultados estadísticamente significativos del análisis de los datos mediante tablas cruzadas en función del ámbito laboral

3. Análisis bivariado por edad y sexo:

A continuación se exponen los resultados más destacados al realizar el análisis mediante tablas cruzadas por edad (categorizando en dos grupos: menores de 55 años y mayores de 56) (Tabla 2) y por sexo (Tabla 3).

RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS	p-valor <0,05
Los menores de 55 años dan más importancia a la ventaja “la asistencia no presencial disminuye el riesgo de contagio” que los mayores de 56 años.	p-valor=0,016
Los mayores de 56 años dan más importancia que los menores de 55 a: <ul style="list-style-type: none">• La pérdida del lenguaje no verbal• Que no se pueda aplicar este nuevo sistema a todos los pacientes ni a todas las patologías• Que pueda suponer una barrera de accesibilidad a ciertos colectivos y esto retrase el diagnóstico	p-valor=0,044 p-valor=0,007 p-valor=0,015

Tabla 2: Resultados estadísticamente significativos del análisis de los datos mediante tablas cruzadas en función de la edad

RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS	p-valor <0,05
Los hombres consideran más que las mujeres que las consultas telefónicas no han disminuido su estrés laboral. Las mujeres se sienten menos estresadas que los hombres gracias a este sistema.	p-valor=0,023
Las mujeres dan más importancia que los hombres a la pérdida del lenguaje no verbal con la asistencia no presencial	p-valor=0,01
Los hombres dan más importancia que las mujeres a que este nuevo sistema no se pueda aplicar a todos los pacientes ni a todas las patologías	p-valor=0,016

Tabla 3: Resultados estadísticamente significativos del análisis de los datos mediante tablas cruzadas en función del sexo

a) Estrés laboral

Si lo analizamos por sexo, 65 hombres (89% de ellos) opinaron que las consultas telefónicas no disminuyen su estrés laboral, el 11% restante (n=8) consideró que sí. En el grupo de las mujeres 109 (88,3%) consideraron que no y 14 (11,7%) que sí. Esta diferencia por sexos es estadísticamente significativa con un p-valor=0,023.

b) Ventajas:

Si analizamos los resultados basándonos en la edad encontramos curiosamente que la ventaja “*disminuye el riesgo de contagio*” fue más votada por los individuos menores

de 55 años (n=60, 52,2% de ellos) que por los mayores de 56 (n=41, 51,2% de ellos); resultando esta diferencia estadísticamente significativa con un p -valor=0,016.

c) Desventajas:

Si analizamos los resultados en base a la variable edad encontramos que la desventaja “*La ausencia de expresiones faciales y gestos le resta contexto a la entrevista y puede favorecer que se pierda información*” fue votada de diferente forma por los menores de 55 años (40, 34,8%), que por los mayores de 56 (29, 36,3%); resultando esta diferencia estadísticamente significativa con un p -valor =0,044. También vemos que hay diferencias estadísticamente significativas si la analizamos en base a la variable sexo (p -valor=0,01); 26 hombres y 43 mujeres votaron esta opción.

Sucede lo mismo con la desventaja “No se puede aplicar a todos los pacientes ni a todas las patologías”, ya que encontramos diferencias estadísticamente significativas si lo analizamos por edad (p -valor=0,007) como por sexo (p -valor=0,016). Por edad un 56,3% de los mayores de 56 votaron esta opción mientras que un 55,7% de los menores la consideraron; siendo esta diferencia significativa. Por sexo la votaron un 56,8% de los hombres y un 55,8% de las mujeres.

Por último la desventaja “Puede suponer una barrera de accesibilidad a ciertos colectivos y esto puede causar un retraso en el diagnóstico”; si la analizamos por edad encontramos que 25 (31,3%) de los mayores de 56 años y 35 (30,4%) de los menores votaron esta opción; resultando esta diferencia estadísticamente significativa (p -valor=0,015).

DISCUSIÓN:

A medida que la pandemia por Covid-19 se fue expandiendo, cada sector de la sociedad se vio forzado a reestructurarse y reinventarse para poder seguir ofreciendo sus servicios priorizando en todo momento la salud de las personas (9). La medicina no se pudo permitir quedarse atrás y de hecho se convirtió en uno de los campos que más consiguió adaptarse a esta nueva situación (10). Se tuvo que ir “aprendiendo sobre la marcha”, así lo expuso un artículo publicado en la revista *The New England Journal of Medicine* “*The Urgency of Care during the Covid-19 Pandemic — Learning as We Go*” (11).

Al introducir un nuevo sistema o forma de trabajo siempre es bueno hacer una evaluación de su funcionamiento, su calidad y estudiar los diferentes puntos de vista que tienen sus usuarios (los médicos en este caso), para poder seguir mejorando (12). Este fue el objetivo principal de este estudio.

Gracias a las respuestas de nuestros profesionales encuestados hemos podido corroborar que este modelo de asistencia no presencial se ha visto muy potenciado en estos dos últimos años de pandemia. Sin embargo este sistema no ha conseguido disminuir el estrés ni la responsabilidad de nuestros sanitarios, sino más bien todo lo contrario.

Los médicos fueron encuestados acerca de la autopercepción del tiempo que han trabajado en esta etapa y casi dos tercios opinaron que han tenido que trabajar algo o incluso mucho más que previamente. Se les preguntó si consideraban que las consultas telefónicas les ahorrasen tiempo en la asistencia. Resultó ser un ítem bastante discutido y de respuestas muy variadas, pero al analizar los resultados observamos que para el colectivo del hospital supone más ahorro que para el colectivo del Centro de Salud, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Llama la atención que la cuestión ahorro de tiempo aparece como una de las claras ventajas en los artículos publicados por médicos especialistas en Atención Primaria (13) y nuestros médicos del Centro de Salud no valoraron tanto esta opción. Esto podría ser en parte explicado porque este tipo de consultas no deben ser la solución a la sobrecarga de trabajo cuando los recursos escasean (como ha sucedido en la pandemia en Atención Primaria); si no que es una buena opción para gestionar la demanda en equipos suficientemente dimensionados como puede ser la atención hospitalaria.

Es comprensible que para el desarrollo de una buena entrevista telefónica se requieran habilidades específicas de comunicación, y que para adquirirlas sea necesaria una formación de calidad. Esto mismo opina el 59% de la muestra ya que consideran

que necesitan formación específica para tratar con pacientes conflictivos por teléfono. Esta convicción es más fuerte en el colectivo del hospital que en el Centro de Salud. Esta diferencia estadísticamente significativa se podría explicar en parte por el mayor apoyo que recibían los médicos especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria por parte de la SemFYC con la publicación periódica de documentos de formación con herramientas para ayudarles con este tipo nuevo de asistencia (13,14).

No encontramos mucha discordancia en cuanto a las ventajas que encuentran nuestros encuestados respecto a la bibliografía publicada sobre el tema (13). Suelen ver como positivo que este sistema disminuye el riesgo de contagio, que se favorece la accesibilidad en áreas rurales y que le ahorra tiempo al paciente.

Entre las desventajas, los profesionales de Centro de Salud dan más importancia a que este sistema “*No es aplicable a todos los pacientes ni a todas las patologías*”, que los médicos de los hospitales, siendo esta diferencia también estadísticamente significativa. Es destacable que los especialistas en Medicina de Familia tienen un mayor conocimiento de los pacientes de su cupo y de sus contextos sociofamiliares y son más conscientes de las limitaciones que pueden tener las consultas telefónicas con algunos de los enfermos.

Es muy destacable y discutido el aspecto de la confidencialidad en la asistencia no presencial. En nuestro estudio solo 12 participantes de 195 (un 6,2%) considera que esto suponga un problema. De hecho es la opción menos votada si lo analizamos por ámbito de trabajo (solo 6 personas de Centro de Salud y 6 de Hospitales lo considera) con una $p=0,052$. Sin embargo es uno de los principales riesgos o inconvenientes de las consultas telefónicas en la literatura (13). Sería interesante realizar más estudios al respecto y valorar el impacto que tienen estas consultas en este aspecto fundamental de la medicina.

Un aspecto llamativo es el ítem que evalúa la satisfacción que tienen los pacientes desde el punto de vista del profesional. El 74,9% de los médicos considera que los pacientes están menos satisfechos con este sistema que con las consultas presenciales. Esto contrasta con la bibliografía publicada hasta el momento sobre el tema, ya que durante la pandemia se han realizado multitud de estudios (15), revisiones sistemáticas (16,17,18) y metaanálisis (19) sobre la satisfacción de los pacientes con este tipo de asistencia en diferentes servicios hospitalarios y los resultados siempre van en la misma línea: la mayoría de los pacientes muestran niveles altos de satisfacción con las consultas telefónicas y no hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo, edad o motivo de consulta (15). Estudios realizados en Atención Primaria

muestran lo mismo (20,21). Sería interesante investigar el motivo por el cual opinan eso nuestros profesionales.

Es llamativa también la respuesta generalizada “No” ante la pregunta de si consideran que este tipo de asistencia sea útil en Salud Mental. Recientes estudios publicados sobre la telepsiquiatría hacen hincapié en que es un sistema que está infrautilizado pero que debería de ser potenciado ya que es beneficioso (22). Revisiones sistemáticas comentan que es un sistema tan efectivo como las consultas presenciales (23, 24, 25) aunque no está tan implantado (74% de 164 psicólogos lo ven como beneficioso pero solo el 26% lo utiliza realmente (26)). Se necesitan estudios en función de las diferentes patologías como trastornos psicóticos, de la personalidad o abuso de drogas que pueden ser más difíciles de manejar vía virtual.

.Bien sea por la experiencia acumulada o por ser una generación diferente, los mayores de 56 años dan más importancia que los más jóvenes a la pérdida del lenguaje no verbal, a que no sea extensible la asistencia no presencial a todos los pacientes y patologías, o que suponga una barrera de accesibilidad a ciertos colectivos.

Sin embargo, encontramos curiosamente que la ventaja “*disminuye el riesgo de contagio*” es más votada por los individuos menores de 55 años que por los mayores de 56. Es llamativo que personas con menos riesgo teórico de sufrir una enfermedad por Covid grave voten más esta opción que los individuos más mayores, resultando esta diferencia estadísticamente significativa.

Por sexo, hay mayor porcentaje de hombres respecto de mujeres que creen que las consultas telefónicas no disminuyen su estrés laboral. Si nos fijamos en las ventajas, las mujeres dan más importancia que los hombres a la pérdida del lenguaje no verbal con este tipo de asistencia y los hombres valoran más que ellas que este sistema no sea aplicable a todos los pacientes ni a todas las patologías.

Como limitaciones del estudio se debe destacar que, aunque se han hallado muchos resultados estadísticamente significativos con el tamaño muestral empleado, sería interesante plantear estudio con mayor número de profesionales encuestados y un diseño y análisis cualitativo más exhaustivo de las respuestas a texto libre. Asimismo, este campo de investigación es muy dinámico y está en auge. Sería interesante seguir realizando estudios sobre las innovaciones en este campo y análisis económicos que demuestren que se trate de un sistema eficiente o no.

CONCLUSIONES

1. Mediante un cuestionario de 20 ítems se encuestaron a 195 médicos de Valladolid y Palencia para conocer su perspectiva respecto a la asistencia no presencial durante la de pandemia. El 88,7% de los encuestados dijo haber realizado consultas no presenciales.
2. Los profesionales consideran que este sistema no disminuye su estrés ni su responsabilidad. El 72,2% auto percibe que durante la pandemia ha trabajado algo o mucho más que antes.
3. En lo referente al ahorro de tiempo, el colectivo del hospital considera que se ahorra tiempo. Los médicos de Centro de Salud no consideran lo mismo.
4. Los médicos toleran muy mal tener que rellamar a los pacientes y los especialistas hospitalarios, consideran (más que los médicos de Centro de Salud) que necesitan una formación mayor para realizar entrevistas telefónicas con pacientes conflictivos.
5. Las tres grandes ventajas que encontraron con este tipo de asistencia son (por orden decreciente) que disminuye el riesgo de contagio, que se favorece la accesibilidad en áreas rurales y que le ahorra tiempo al paciente.
6. La mayor desventaja que expresaron los profesionales fue la pérdida de la relación con el paciente y la empatía.
7. Los profesionales de Centro de Salud dan más importancia a que este sistema “no es aplicable a todos los pacientes ni a todas las patologías”, que los médicos de los hospitales, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.
8. Solo 12 de los 195 médicos encuestados (un 2,6%) considera que la confidencialidad se ve comprometida con este nuevo sistema.
9. El 74,9% de los médicos consideró que los pacientes están menos satisfechos con este sistema que con las consultas presenciales.
10. No creen que este sistema sea adecuado en el ámbito de Salud Mental.
11. Los mayores de 56 años dan más importancia que los más jóvenes a la pérdida del lenguaje no verbal, a que no sea extensible la asistencia no presencial a todos los pacientes y patologías, y a que suponga una barrera de accesibilidad a ciertos colectivos.
12. Hay un mayor porcentaje de hombres respecto de mujeres que creen que las consultas telefónicas no disminuyen su estrés laboral.
13. Si nos fijamos en las ventajas, las mujeres dan más importancia que los hombres a la pérdida del lenguaje no verbal con este tipo de asistencia y los hombres valoran más que este sistema no sea aplicable a todos los pacientes ni a todas las patologías.

AGRADECIMIENTOS

Por último quiero expresar mi agradecimiento a las doctoras Gema Ruiz López del Prado y Ana Almaraz Gómez, por aceptar mi petición para realizar este TFG y por su colaboración y dedicación.

Asimismo agradecer al Colegio de Médicos de Palencia su interés por formar parte de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Elawady A, Khalil A, Assaf O, Toure S, Cassidy C. Telemedicine during COVID-19: a survey of Health Care Professionals' perceptions. *Monaldi Arch Chest Dis* [Internet] 2020 [citado 2022 feb 27];90. Available from: <https://monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/1528>
2. Wootton R, Geissbuhler A, Jethwani K, Kovarik C, Person DA, Vladzmyrskyy A, et al. Long-running telemedicine networks delivering humanitarian services: experience, performance and scientific output. *Bulletin of the World Health Organization* 2012;90:341-347D.
3. Prados Castillejo JA. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. *Atención Primaria* 2013;45:129-32.
4. Kiberu VM, Scott RE, Mars M. Assessment of health provider readiness for telemedicine services in Uganda. *HIM J* 2019;48:33-41.
5. Ruiz Morilla MD, Sans M, Casasa A, Giménez N. Implementing technology in healthcare: insights from physicians. *BMC Med Inform Decis Mak* 2017;17:92.
6. Kawaguchi A, Sharafeldin N, Sundaram A, Campbell S, Tennant M, Rudnisky C, et al. Tele-Ophthalmology for Age-Related Macular Degeneration and Diabetic Retinopathy Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Telemedicine and e-Health* 2018;24:301-8.
7. Jover R, Clofent J, de Vera F, López-Serrano A, Gutiérrez A, Aguas M, et al. Recomendaciones de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva sobre uso de consultas no presenciales y telemedicina. *Gastroenterología y Hepatología* 2021;S0210570521001679.
8. Vidal-Alaball J, Camps-Vilà L. Directrices para una buena y segura atención telefónica en época de COVID-19. *Atención Primaria* 2021;53:101965.
9. Wijesooriya NR, Mishra V, Brand PLP, Rubin BK. COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. *Paediatric Respiratory Reviews* 2020;35:38-42.
10. Golinelli D, Boetto E, Carullo G, Nuzzolese AG, Landini MP, Fantini MP. Adoption of Digital Technologies in Health Care During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Early Scientific Literature. *J Med Internet Res* 2020;22:e22280.
11. Rubin EJ, Harrington DP, Hogan JW, Gatsonis C, Baden LR, Hamel MB. The Urgency of Care during the Covid-19 Pandemic — Learning as We Go. *N Engl J Med* 2020;382:2461-2.
12. Gonçalves-Bradley DC, J Maria AR, Ricci-Cabello I, Villanueva G, Fønhus MS, Glenton C, et al. Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet] 2020 [citado 2022 abr 25];2020. Available from: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012927.pub2>
13. Muñoz Seco E. La entrevista telefónica: No todo es clínica. Actualización en Medicina de Familia. *SemFYC* [Internet] 2021 [citado 2022 abr 28]; 2021. Available

- from: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/la-entrevista-telefonica>
14. Campiñez Navarro M, Martín Álvarez R, Martínez Anta FJ, Novo Rodríguez JM. Abordaje y acompañamiento del sufrimiento emocional de los pacientes con infección por SARS-Cov-2 y acompañamiento en el duelo de los familiares. [Internet]. Barcelona: 2020, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria [consultado abril 2022]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2020/05/ABORDAJE-SUFRIMIENTO-EMOCIONAL-ACIENTES-SARS-CoV-2-ACOMPANAMIENTO-DUELO-1.pdf>
 15. Horgan TJ, Alsabbagh AY, McGoldrick DM, Bhatia SK, Messahel A. Oral and maxillofacial surgery patient satisfaction with telephone consultations during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2021;59:335-40.
 16. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. *International Journal of Medical Informatics* 2010;79:736-71.
 17. Carrillo de Albornoz S, Sia KL, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Family Practice* 2022;39:168-82.
 18. Zammit M, Siau R, Williams C, Hussein A. Patient satisfaction from ENT telephone consultations during the coronavirus disease 2019 pandemic. *J. Laryngol. Otol.* 2020;134:992-7.
 19. Chaudhry H, Nadeem S, Mundi R. How Satisfied Are Patients and Surgeons with Telemedicine in Orthopaedic Care During the COVID-19 Pandemic? A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Orthop Relat Res* 2021;479:47-56.
 20. Anderson J, Walsh J, Anderson M, Burnley R. Patient Satisfaction With Remote Consultations in a Primary Care Setting. *Cureus* [Internet] 2021 [citado 2022 abr 25]; Available from: <https://www.cureus.com/articles/69574-patient-satisfaction-with-remote-consultations-in-a-primary-care-setting>
 21. Ruiz-Romero V, Martínez-Pillado M, Torres-Domínguez Y, Acón-Royo D, Torosalas AD, Cruz-Villalón F. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA TELECONSULTA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19(*). *Rev Esp Salud Pública.* :11.
 22. Di Carlo F, Sociali A, Picutti E, Pettorruso M, Vellante F, Verrastro V, et al. Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *Int J Clin Pract* 2021;75:ijcp.13716.
 23. Chen JA, Chung WJ, Young SK, Tuttle MC, Collins MB, Darghouth SL, et al. COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *General Hospital Psychiatry* 2020;66:89-95
 24. Chakrabarti S. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *WJP* 2015;5:286.
 25. Hubley S, Lynch SB, Schneck C, Thomas M, Shore J. Review of key telepsychiatry outcomes. *WJP* 2016;6:269.
 26. Glueckauf RL, Maheu MM, Drude KP, Wells BA, Wang Y, Gustafson DJ, et al. Survey of psychologists' telebehavioral health practices: technology use, ethical issues, and training needs. US: American Psychological Association; 2018. p. 205–19.

ANEXO 1: Cuestionario diseñado por la investigadora

¿Qué se ha perdido y qué se ha ganado tras la pandemia al fomentar la asistencia no presencial?

PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL

Estimado compañero/a, con la intención de conocer la opinión y el grado de satisfacción de los profesionales sanitarios acerca de la asistencia no presencial iniciada durante la pandemia por COVID-19, agradeceríamos que cumplimente un breve cuestionario, anónimo y confidencial, que no le llevará más de 5 minutos. Cumpliremos con el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo en materia de protección de datos de carácter personal en lo que al tratamiento del correo electrónico se refiere. Muchas gracias

¿A qué rango de edad pertenece?

- 25-35 años
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- >65

Sexo

- Hombre
- Mujer

¿Cuál es su especialidad?

Texto de respuesta corta
.....

Ámbito de trabajo

- Centro de salud
- Hospital
- Residencia

En general, ¿considera que durante la pandemia ha trabajado más o menos que previamente?

- Mucho más
- Algo más
- Igual
- Algo menos
- Mucho menos

¿Cree que se ha reforzado la autoridad del médico tras la pandemia?

- Sí
- No

¿Considera que la atención no presencial aumenta la responsabilidad del médico? *

- Sí
- No

¿Ha realizado consultas o interconsultas no presenciales? *

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿las considera una buena solución?

- Sí
- No
- Depende

¿Cree que la informática ha ayudado en la pandemia al sistema sanitario? *

Texto de respuesta corta

Al potenciar las consultas telefónicas, ¿ha disminuido el estrés laboral?

- Sí
- No

¿Cree que se ahorra tiempo con las consultas no presenciales?

- Sí
- No

¿Qué tal tolera llamar y rellamar a los pacientes hasta contactar con ellos?

- Lo tolero muy bien, aunque tarde en contactar con él, ahorro tiempo
- Lo tolero bien
- No me influye
- Lo tolero mal
- Lo tolero muy mal, prefiero ver al paciente de forma presencial

¿Cree que ha cambiado la mentalidad del paciente y ahora es menos frecuentador?

- Sí
- No

¿Le supone a usted una ventaja la existencia de esta asistencia no presencial al tratar con pacientes conflictivos? *

- Sí
- No

¿Considera que necesitaría algún tipo de formación específica para tratar con pacientes conflictivos por teléfono? *

- Sí
- No

¿Cuál es la gran VENTAJA de las consultas telefónicas o de las videollamadas? (indique las dos más importantes):

- Evitar el desplazamiento del paciente
- Ahorro del tiempo del médico
- Ahorro del tiempo del paciente ya que evita desplazamientos, esperas...
- Disminuye el riesgo de contagio
- Disminuye la prescripción de medicamentos
- Comodidad para el médico
- Comodidad para el paciente
- Favorece la accesibilidad en ciertas áreas como las rurales

¿Cuál es la gran DESVENTAJA de las consultas telefónicas o videollamadas? (indique las dos más importantes):

- La conversión del médico en personal administrativo
- Consumo de tiempo
- Pérdida de la relación con el paciente y de la empatía. No se explora, no se le ve, nos tenemos que fiar de ...
- La ausencia expresiones faciales y gestos le resta contexto a la entrevista y puede favorecer que se pierd...
- Menor confidencialidad
- No se puede aplicar a todos los pacientes ni a todas las patologías
- Puede suponer una barrera de accesibilidad a ciertos colectivos y esto puede causar un retraso en los día...
- Genera diferencias en la atención en función de la edad (joven vs anciano)

¿Cómo calificaría la satisfacción del paciente respecto a la asistencia no presencial?

- El paciente está más satisfecho
- El paciente está igual de satisfecho
- El paciente está menos satisfecho

¿Considera que la asistencia no presencial es un buen sistema para tratar cuestiones relacionadas con la salud mental?

Texto de respuesta corta
.....

ANEXO 2: PÓSTER

ASISTENCIA SANITARIA NO PRESENCIAL

¿QUÉ SE HA PERDIDO Y QUÉ SE HA GANADO? PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL

Autora: BLANCA SANTOS LATASA

Tutora: DRA GEMA RUIZ LÓPEZ DEL PRADO y DRA ANA ALMARAZ GÓMEZ

Departamento de Anatomía Patológica, Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública y Medicina Legal y Forense

1-INTRODUCCIÓN

A medida que la pandemia por **COVID-19** se fue expandiendo, cada sector de la sociedad se vio forzado a reestructurarse.

En el ámbito de la Medicina, con el fin de **minimizar el número de contagios**, el modelo de **CONSULTA NO PRESENCIAL** se vio muy potenciado tanto en Atención Primaria como en los hospitales.

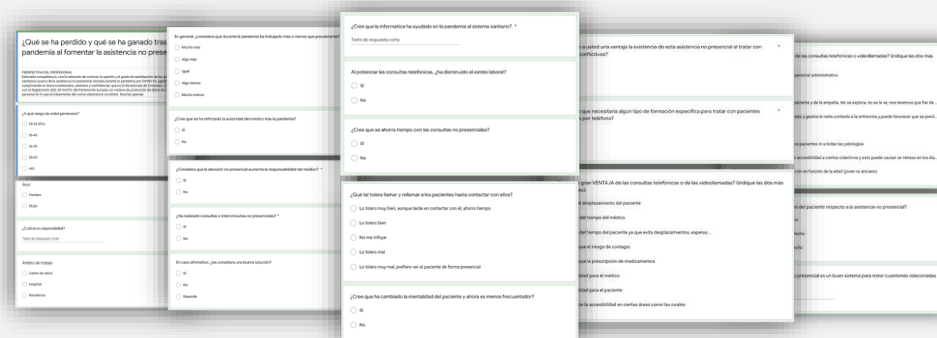
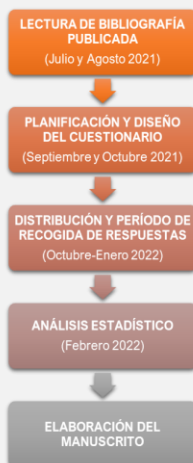
2-OBJETIVOS

GENERAL: Evaluar la perspectiva del profesional sanitario acerca de la asistencia no presencial iniciada durante la pandemia por COVID-19.

ESPECÍFICOS: Analizar los resultados en función de las distintas variables sociodemográficas y del ámbito de trabajo del profesional. Conocer las posibles ventajas e inconvenientes que este nuevo modelo presenta.

3-MATERIAL Y MÉTODO

Estudio **descriptivo transversal** sobre la perspectiva del médico (colegiado no jubilado de Valladolid y Palencia) en relación a la asistencia sanitaria no presencial durante la pandemia, llevado a cabo mediante la autocomplimentación de un **cuestionario diseñado de forma online** en la plataforma *Google Docs*.



20 ítems (4 variables sociodemográficas y 16 sobre diferentes aspectos a estudio)

4-RESULTADOS

REALIZACIÓN DE CONSULTAS NO PRESENCIALES



AUTOPERCEPCIÓN DE LA CANTIDAD DE TIEMPO TRABAJADO DURANTE LA PANDEMIA



Figuras 1 y 2 sobre la realización de E no presenciales y la subpercepción de cantidad de tiempo trabajado

195 Encuestas respondidas

VENTAJAS

- 1 Disminuye el riesgo de contagio
- 2 Favorece la accesibilidad a áreas rurales
- 3 Ahorra tiempo al paciente

DESVENTAJAS

- 1 Pérdida de la relación con el paciente y de la empatía
- 2 No se le explora, hay que fiarse de sus explicaciones
- 3 No es aplicable a todos los pacientes ni a todas las patologías

	RESULTADOS ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS	p-valor <0,05
L	El colectivo del hospital considera que se ahorra más tiempo que el colectivo del Centro de Salud.	p-valor=0,043
A	En hospitales consideran, más que los médicos que trabajan en Centro de Salud, la necesidad de recibir formación para tratar con pacientes conflictivos por teléfono.	p-valor=0,017
B	Los profesionales de Centro de Salud dan más importancia a la desventaja "No es aplicable a todos los pacientes ni a todas las patologías", que los de los hospitales.	p-valor=0,002
O	Los menores de 55 años dan más importancia a la ventaja "la asistencia no presencial disminuye el riesgo de contagio" que los mayores de 56 años.	p-valor=0,016
R	Los mayores de 56 años dan más importancia que los menores de 55 a: <ul style="list-style-type: none"> La pérdida del lenguaje no verbal Que no se pueda aplicar este nuevo sistema a todos los pacientes ni a todas las patologías Que pueda suponer una barrera de accesibilidad a ciertos colectivos y esto retrase el diagnóstico 	p-valor=0,044 p-valor=0,007 p-valor=0,015
A	Los hombres consideran más que las mujeres que las consultas telefónicas no han disminuido su estrés laboral. Las mujeres se sienten menos estresadas que los hombres gracias a este sistema.	p-valor=0,023

5-CONCLUSIONES

- ✓ El 88,7% de los encuestados ha realizado consultas no presenciales. El 72,2% auto percibe **que ha trabajado mucho más**.
- ✓ La asistencia sanitaria no presencial no disminuye su **estrés** ni su responsabilidad.
- ✓ Los especialistas hospitalarios, consideran que necesitan **formación**.
- ✓ La gran **VENTAJA** es que disminuye el riesgo de contagio y la mayor **DESVENTAJA** fue la pérdida de la relación con el paciente.
- ✓ Los profesionales de Centro de Salud dan más importancia a que este sistema **"no es aplicable a todos los pacientes ni patologías"**.

- ✓ El colectivo del **hospital** considera que se **ahorra tiempo**.
- ✓ Solo un **2,6%** considera que la **confidencialidad** se vea comprometida.
- ✓ El 74,9% cree que los **pacientes están menos satisfechos**.
- ✓ **No** creen que este sistema sea adecuado en el ámbito de Salud mental.

BIBLIOGRAFÍA
 Gonçalves-Bradley DC, J María AR, Ricci-Cabello I, Villanueva G, Fnuhas MS, Glenton C, et al. Mobile technologies to support healthcare provider to healthcare provider communication and management of care. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2020 [citado 2022 abr 25];2020. Available from: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012927.pub2>
 Muñoz Seco E. La entrevista telefónica: No todo es clínica. Actualización en Medicina de Familia. SemFYC [Internet] 2021 [citado 2022 abr 28]; 2021. Available from: <https://amf.semfycc.com/es/web/articulo/la-entrevista-telefonica>
 Golinelli D, Boetto E, Carullo G, Nuzzolese AG, Landini MP, Fantini MP. Adoption of Digital Technologies in Health Care During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Early Scientific Literature. J Med Internet Res 2020;22:e22280
 Rubin EJ, Harrington DP, Hogan JW, Gatsosai C, Baden LR, Hamel MB. The Urgency of Care during the Covid-19 Pandemic — Learning as We Go. N Engl J Med 2020;382:2461-2.
 Ekeland AG, Boves A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. International Journal of Medical Informatics 2010;79:736-71.